|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В | *Отраслевой орган Администрации Каменск-Уральског*о | | | | | | | | |
|  | (наименование органа местного самоуправления) | | | | | | | | |
|  | *городского округа по жилищному хозяйству* | | | | | | | | |
| от |  | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Полный адрес места жительства: | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| Телефон: | | |  | | | | | | |
| Паспорт: серия | | | | | |  | | № |  |
| Выдан | |  | | | | | | | |
|  | | (дата выдачи) | | | | | | | |
| Кем выдан | | | |  | | | | | |
| Дата рождения | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Страховой номер индивидуального лицевого счета

( СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
 о назначении компенсации расходов**

**на оплату коммунальных услуг многодетным семьям**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошу назначить компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг многодетным семьям (долее-компенсацию расходов) в соответствии с Законом Свердловской области от 20 ноября 2009 года № 100-ОЗ «О социальной поддержке многодетных семей в Свердловской области» по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Являюсь одним из законных представителей трех и более детей в возрасте до восемнадцати лет, в том числе детей, принятых в семью на воспитание. | | | |
| Организацией (организациями), осуществляющей (осуществляющими) начисление мне платежей за коммунальные услуги, является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | |  | |
|  | | (наименование организации (организаций), адрес (адреса)) | |
| Компенсацию расходов прошу перечислять в (отметить в первой графе): | | | |
|  | | Кредитную организацию с использованием Единой социальной карты:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование кредитной организации и номер счета) |
|  | | Организацию почтовой связи по адресу регистрации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер отделения почтовой связи) |

К заявлению прилагаю следующие документы\*:

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Наименование документа |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Достоверность указанных сведений подтверждаю. Обязуюсь известить орган местного самоуправления муниципального образования, расположенного на территории Свердловской области, наделенный государственным полномочием Свердловской области по предоставлению отдельным категориям граждан компенсаций расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (далее - уполномоченный орган), о наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет либо прекращение выплаты компенсации расходов (изменение состава многодетной семьи, перемена места жительства, утрата права на компенсацию расходов), в течение четырнадцати дней со дня наступления указанных обстоятельств и представить подтверждающие документы.

Предупрежден (предупреждена), что в случае наличия подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом непогашенной задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем три последних года, выплата компенсации расходов прекращается.

В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=389193&date=03.02.2022) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" я выражаю согласие на обработку моих персональных данных.

Разрешаю мои персональные данные, имеющиеся в уполномоченном органе, передавать третьим лицам при условии соблюдения конфиденциальности персональных данных с целью реализации моих прав на получение мер социальной поддержки и социального обслуживания, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством Свердловской области.

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления в уполномоченный орган.

Согласие дано добровольно и может быть досрочно отозвано в случаях, предусмотренных Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=389193&date=03.02.2022) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", на основании заявления, поданного в уполномоченный орган.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |
| (дата) | | | |  | (подпись заявителя) |

Заявление принял:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Ф.И.О., подпись специалиста принявшего заявление |
|  |  |  |

*(линия отрыва)*

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление принял:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Ф.И.О., подпись специалиста принявшего заявление |
|  |  |  |

\*Заполняется в случае, указанном в пункте 9 Порядка назначения и выплаты компенсации расходов на оплату коммунальных услуг многодетным семьям Свердловской области.